

# Livret d'informations sur la **trachéotomie**

Livret à l'attention de .....

Vous ou un de vos proches êtes porteur d'une trachéotomie.

Pour préparer le retour à domicile, vous allez partager des temps d'éducation thérapeutique afin d'acquérir les gestes et connaissances liés à ce nouvel appareillage.

Lors de ces temps de partage avec l'équipe soignante, vous trouverez aussi du soutien, de l'écoute et un accompagnement personnalisé.

Afin de faciliter cet apprentissage, nous vous proposons ce livret que vous pourrez compléter.



# Sommaire

La trachéotomie : définition, principe.....	p. 3
L'aspiration bronchique.....	p. 4
Les soins inhérents à la trachéotomie.....	p. 5
Les changements liés à la trachéotomie.....	p. 6
Les aérosols avec une trachéotomie.....	p. 8
Les risques et incidents liés à la trachéotomie.....	p. 9
Le respirateur .....	p. 10
Les mobilisations.....	p. 12
Le suivi.....	p. 13
En cas de problèmes.....	p. 14
Notes personnelles.....	p. 15

## Définition

Il s'agit d'une intervention chirurgicale qui consiste à pratiquer une ouverture à la face antérieure du cou au niveau de la trachée.

L'introduction d'une canule à cet endroit permet le passage de l'air qui n'a plus besoin de passer par le nez, ni par la bouche pour pénétrer dans les poumons.

## Principe

Elle permet d'assurer une ventilation artificielle plus efficace, de favoriser l'alimentation et de favoriser le désencombrement bronchique.

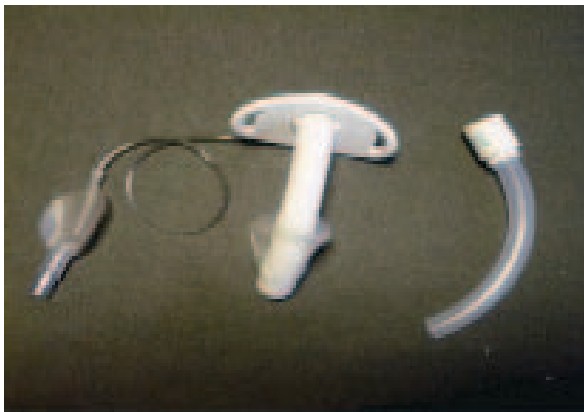
## Description

Elle est constituée de deux parties :

- une chemise externe : en contact avec la trachée, munie d'une colle-rette permettant sa fixation autour du cou avec un cordon.
- une chemise interne : de diamètre inférieur, placée à l'intérieur de la chemise externe.

Elle peut aussi avoir :

- un ballonnet : pour empêcher les fuites autour de la canule lors de la ventilation, protéger la trachée et les bronches en cas de troubles de la déglutition (fausses routes).
- une fenêtre : elle permet d'augmenter l'arrivée de l'air au niveau des cordes vocales lors de l'expiration et de favoriser la phonation. Il faut alors ajouter sur la canule une valve de phonation.



# L'aspiration bronchique

## Principe

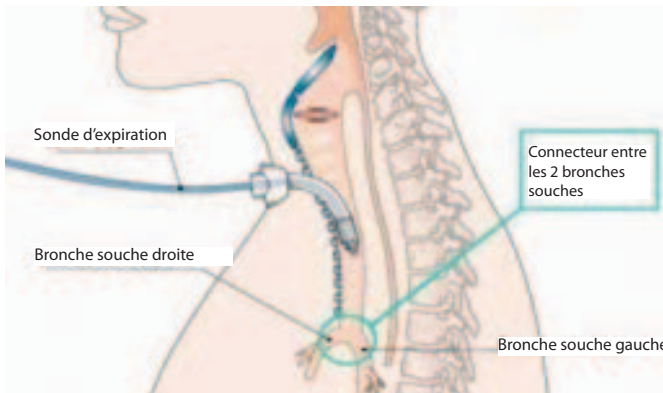
Elle permet de dégager les voies respiratoires de tout encombrement. Elle évite la formation de bouchons muqueux pouvant obstruer les voies respiratoires.

## Matériel

- Un aspirateur de mucosité, muni d'un bouton M/A et d'un manomètre. Il est composé de deux bouches reliés entre-eux : le premier reste vide, le second sert à recueillir les sécrétions par l'intermédiaire d'un tuyau connecté à la sonde d'aspiration (au moment du geste).
- Une sonde et une compresse stérile. Elles sont à changer à chaque aspiration.

## Déroulement

- Se laver les mains, ouvrir en partie la sonde d'aspiration et connecter l'embout à l'aspirateur.



- Ouvrir un paquet de compresses stériles, en prendre une avec la main dominante et attraper le plus proprement la sonde.
- Lubrifier la sonde à l'aide d'un spray.
- Ouvrir le circuit au niveau de la rotule avec l'autre main, introduire la sonde dans la canule d'environ 10 à 11cm.
- Aspirer les sécrétions uniquement en remontant la sonde, doucement et avec un léger mouvement de rotation. Si besoin recommencer après avoir rincé la sonde puis rebrancher le respirateur et jeter le tout. Se laver les mains.

# Les soins inhérents à la trachéotomie

## Le nettoyage de la chemise interne

### Principe

Il permet le nettoyage quotidien des sécrétions trachéales collées sur la paroi interne de la canule et évite l'obstruction de celle-ci.

Cette opération est à renouveler tous les jours, voire même deux fois par jour (matin et soir) en fonction de l'abondance des sécrétions.

### Déroulement

- Se laver les mains, enlever la chemise interne et la mettre à tremper dans une cupule (réservée à cet effet) contenant du savon antiseptique.
- **Pendant ce temps la chemise externe reste toujours en place.**
- Se laver les mains, mettre la nouvelle chemise interne et la fixer si besoin.
- Laisser tremper environ 1/4 d'heure afin de ramollir les sécrétions.
- Nettoyer soigneusement la chemise interne à l'extérieur et à l'intérieur à l'aide d'un écouvillon. **Cet écouvillon** est à changer toutes les semaines.
- Rincer avec l'eau que vous utilisez pour l'humidificateur, ou l'eau du robinet, sécher la canule et la conserver enroulée dans une compresse stérile dans une boîte hermétique prévue à cet effet.

## L'entretien de l'orifice trachéal

Au retour à domicile, il se réalise tous les jours par une infirmière libérale. Le nettoyage se fait avec du sérum physiologique. Il est important de bien sécher le tour de l'orifice. Pour terminer on met en place une compresse stérile fendue entre le cou du patient et la collerette.

## Le cordon

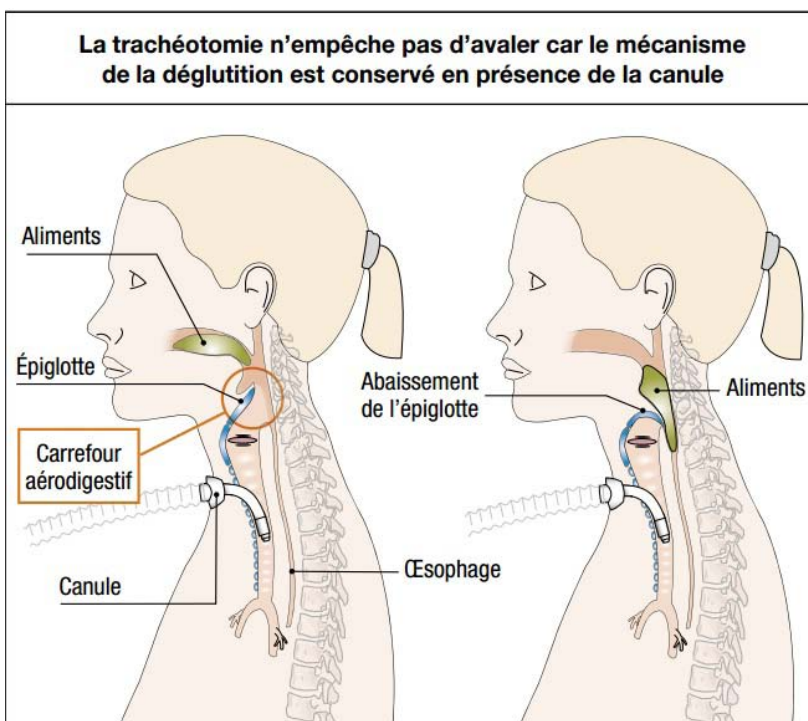
Il est conseillé de le changer au moins une à deux fois par semaine ou dès qu'il est humide (après un shampoing) afin d'éviter les irritations.

# Les changements liés à la canule

## L'alimentation

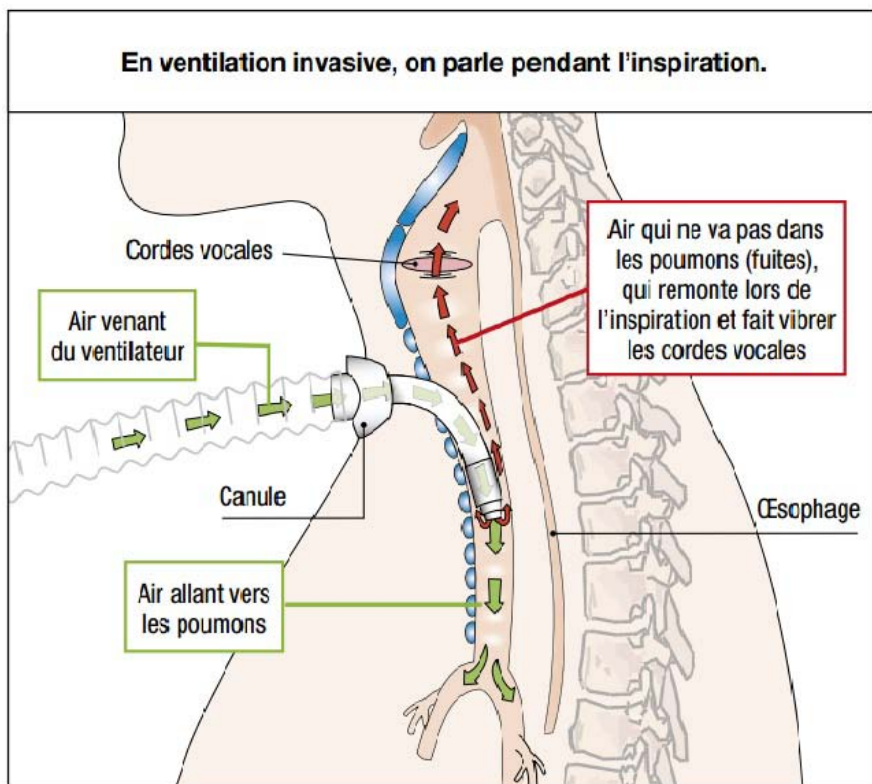
La canule placée dans le larynx suit généralement les mouvements de celui-ci lors des différentes phases de la déglutition. Si parfois une gêne peut persister, il est toute fois possible de manger normalement. Parfois les difficultés sont liées à l'inquiétude de faire des fausses routes. Des troubles de la déglutition peuvent apparaître sur le long terme. Ils sont dus en partie à une diminution de la qualité des mécanismes réflexes qui protègent le larynx des fausses routes et de la qualité de la toux, ainsi qu'à une atrophie musculaire progressive des muscles de la déglutition.

En cas de troubles de la déglutition et pour réduire le risque de fausses-routes, la texture des aliments doit être adaptée ainsi que la posture dans laquelle la personne mange : privilégier les textures mixées, les boissons épaissies ou gazeuses, l'eau gélifiée et installer en position bien assise avec la tête légèrement penchée vers l'avant.



## La phonation

Sous assistance respiratoire, on parle sur l'inspiration, alors que naturellement, on parle sur l'expiration. L'air envoyé dans la canule lors de l'inspiration fait vibrer les cordes vocales pour parler. Ce flux d'air est obtenu grâce aux fuites d'air qui se produisent lors des cycles respiratoires imposés par la ventilation : le respirateur envoie une certaine quantité d'air à l'inspiration, les poumons en reçoivent une partie et le reste constitue ce qu'on appelle les fuites d'air. L'air «perdu» peut s'évacuer vers les voies aériennes supérieures pour permettre la phonation.



# Les aérosols avec une trachéotomie

## Principe

Ils sont souvent utilisés pour humidifier les voies aériennes et fluidifier les sécrétions.

## Matériel

Il est nécessaire de louer un appareil soit en pharmacie soit par le biais du prestataire.

## Réalisation

L'aérosol peut se réaliser de deux manières :

- soit le patient est ventilé et on utilise un système en T qui se fixe sur le circuit entre le cathéter de mont et la valve expiratoire.



- soit le patient est sevré du respirateur et on utilise un masque spécifique placé devant l'orifice de la canule sans valve de phonation ou nez artificiel.





# Les risques et incidents liés à la trachéotomie

**Bouchon muqueux ou sécrétions sèches** : c'est une accumulation de sécrétions qui empêchent une respiration normale et peut entraîner des difficultés respiratoires.

CAT : → aspirer les sécrétions bronchiques

→ si difficulté de passage, enlever la chemise interne et la nettoyer

→ vérifier qu'il y ait toujours de l'eau dans l'humidificateur

→ faire boire abondamment et aspirer régulièrement

→ si cela persiste appelez votre médecin traitant

**Traces de sang dans les sécrétions** : peuvent-être dûes à des aspirations brutales ou trop fréquentes, à des sondes trop dures ou à une humidification insuffisante (peut provoquer des croûtes puis des saignements).

CAT : → réaliser les soins avec douceur, utiliser des sondes plus souples et contacter un médecin traitant pour augmenter l'humidification

→ consulter si persistance de la présence de sang.

**Décanulation** : sortie totale de la chemise externe

CAT : → remettre la canule en place

→ si échec, mettre une sonde d'aspiration coupée pour éviter que l'orifice se referme et contacter au plus vite les services d'urgences (15).

**Altération cutanée** : irritation autour de l'orifice, présence d'un bourgeon

CAT : → bien sécher après le pansement, la toilette,

→ mettre une compresse métalline

→ surveiller les points d'appui de la canule

**Sténose trachéale** : due au sur-gonflage du ballonnet

CAT : → attention de ne pas sur-gonfler le ballonnet

→ faire tester le ballonnet à l'hôpital puis avec l'infirmière du prestataire de service, avec un manomètre de pression pour connaître le nombre de millilitre d'air à introduire.

# Le respirateur

## Le respirateur

Lors des sevrages, déconnecter la rotule, arrêter l'appareil, mettre un nez artificiel ou la canule parlante, dégonfler ± le ballonnet. Protéger la rotule avec l'embout rouge du circuit ou emballer dans des compresses stériles. Nettoyer le dessus de l'appareil avec un chiffon humide toutes les semaines.

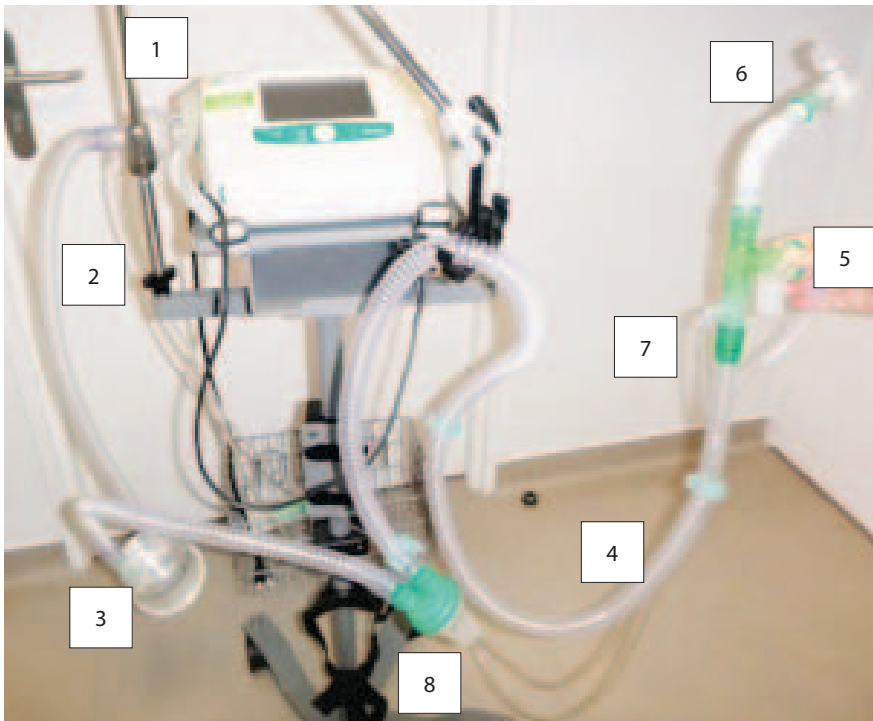
## Le circuit

Il est changé tous les mois par l'IDE de votre prestataire.

Il est composé d'un filtre (1) qui protège l'appareil, d'un ou deux raccords (2), d'un humidificateur (3), d'un circuit (4), d'une valve expiratoire (5), d'un raccord ou cathéter de mount avec une rotule (6), et d'une prise de pression (7). S'il y a trop d'humidité dans le tuyau, demander au prestataire d'installer un piège à eau (8) qu'il faudra vidanger régulièrement.

## La rotule, le cathéter de mount (6):

Ils sont à changer 1 fois par semaine.



### L'humidificateur (3)

L'eau se change tous les jours. Vider le réservoir, le rincer et le remplir avec de l'eau, la moins minérale possible, en bouteille de préférence. Si utilisation de l'eau du robinet, la faire bouillir au préalable (recommandation de l'HAS).

Penser à éteindre la base chauffante au moment du sevrage du respirateur, la rallumer pour la ventilation.

Le réglage se fait souvent au cours de l'hospitalisation (entre 1 et 5) en fonction de l'aspect des sécrétions, du degré d'humidité souhaité, (la présence de micro bulles dans le réservoir est le témoin de la condensation).

Par la suite, la famille peut modifier ce réglage.

- Si vous êtes dans une période ou une région plus humide avec beaucoup de condensation dans le circuit (4), diminuer le réglage d'un point et plus si besoin.

- Au contraire, si l'air est sec, dans une pièce asséchée par le chauffage ou dans une région sèche qui rendent vos sécrétions plus collantes, augmenter le réglage d'un point et plus si besoin.

L'humidificateur est changé tous les mois par l'IDE de votre prestataire.

Lors des déplacements, l'humidificateur est enlevé car il y a un risque d'inhalation d'où la nécessité de mettre un humidificateur de transport qui se met entre le cathéter de mount et le circuit.

## Les alarmes de l'appareil

- **si alarme de fuite** : rechercher la présence de fuites au niveau de la canule puis à toutes les connexions.

- **si alarme de haute pression** : rechercher la présence de toux, un obstacle sur le circuit, une couture, un trop d'eau dans le circuit, un bouchon dû aux sécrétions.

CAT : Vérifier la chemise interne, faire une aspiration, ou vider l'eau du circuit .

- **si alarme de basse pression** : vérifier les connexions

- **si alarme d'alimentation** : vérifier la prise, rebrancher l'appareil, changer d'appareil et appeler le technicien.

## Les mobilisations avec une trachéotomie

Lors des mobilisations dans le lit au moment de la toilette, d'un soin de confort, ou lors du lever au fauteuil, il est nécessaire de prendre certaines précautions. En effet la canule de trachéotomie peut être soumise à des tensions et entraîner des douleurs au patient voir même sortir de l'orifice.

Ces soins sont à pratiquer à deux personnes afin d'être en sécurité. Pendant le soin, une des deux personnes doit surveiller en permanence le bon positionnement de la canule afin qu'elle reste dans l'axe et faire suivre le circuit de ventilation si le patient est ventilé 24h/24.

Au moment de la mise en décubitus latéral (installation du patient sur le côté) veiller à l'absence d'eau dans le circuit.

Pour les patients avec un handicap moteur, les transferts lit fauteuil sont à réaliser avec un lève malade. Une fois le patient installé sur le hamac, une personne doit maintenir le circuit de ventilation pendant tout le transfert pour éviter la déconnexion.

Attention, les mobilisations entraînent le plus souvent un encombrement bronchique car elles mobilisent les sécrétions d'où la nécessité de prévoir une aspiration fonctionnelle à proximité.

### **Les sorties** (matériel à prévoir)

Pour les patients sevrés du respirateur le jour : il est conseillé de se déplacer avec le nécessaire à l'aspiration et son respirateur.

Pour ceux non sevrés du respirateur : enlever l'humidificateur, mettre un filtre humidifiant, se déplacer avec un ballon insufflateur, un circuit de rechange, un deuxième respirateur, une canule de rechange et le nécessaire à l'aspiration.

### **Les Gaz Du Sang (GDS)**

A chaque consultation, vous aurez une gazométrie de contrôle qui permettra au médecin d'apprécier l'efficacité du mode de ventilation.

### **Le suivi éducatif :**

Au cours de votre suivi, le médecin et l'infirmière de cette consultation, évalueront avec vous et votre famille l'acquisition des gestes, l'adaptation au domicile, le ressenti de chacun face à cette ventilation.

Vous pourrez nous faire part de vos difficultés, de vos besoins particuliers en ce qui concerne cette nouvelle organisation.

### **Les changements de canule :**

Les premiers changements de canule s'effectuent à la consultation de l'UARP. Au début ils seront réalisés toutes les 4 semaines par l'infirmière sous le regard du médecin, puis la fréquence peut varier selon votre cas (entre 6 et 12 semaines) et le type de canule que vous portez.

Si le changement se passe sans aucun problème, les infirmières de votre prestataire pourront prendre alors le relais au domicile. Dans ce cas le suivi à la consultation est prévu tous les 4 à 6 mois, voire même un an.

## En cas de problèmes

- Si encombrement important, fièvre, traces de sang dans les aspirations appeler votre médecin traitant
- Si persistance de ces symptômes rappeler votre médecin qui pourra se mettre en contact avec un médecin du service
- Si décompensation respiratoire appeler le 15
- Si décanulation appeler le service pour joindre un médecin ou le cas échéant le 15



# Les coordonnées

## L'Unité d'Assistance respiratoire : (RDC de Lapeyronie)

- Consultation : 04 67 33 06 49
- Secrétariat : 04 67 33 06 47 ou 04 67 33 77 36
- Diététicienne : 04 67 33 84 05 ou [al-poinas@chu-montpellier.fr](mailto:al-poinas@chu-montpellier.fr)

## Votre Prestataire

- Nom :
- Téléphone :

## Votre médecin traitant

- Nom :
- Téléphone :

## Le SAMU 15 ou 112 avec un portable

Ce livret rédigé par P. REVERBEL (Infirmière) avec la participation du Dr L. LANDREAU, du Dr V. MOULAIRE et du Dr P. CORNE et en collaboration avec l'équipe de l'Unité d'Assistance Respiratoire Prolongé, soins Intensifs et les familles des patients suivis dans le cadre du programme de l'ETP validé par l'ARS «Etre autonome avec mon assistance respiratoire».

Site : adresses utiles en savoir + : [www.afm-telethon.fr/association](http://www.afm-telethon.fr/association)

Bibliographie de référence des images et des notes :

- cours Dr Landreau
- documentation de l'APARD
- savoir et comprendre AFM oct 2007, ,
- <http://lavieavecunetracheotomie.hautetfort.com/la-tracheotomie/>
- <http://romainpaillard.unblog.fr/techniques/>



CHU de Montpellier  
HOPITAL LAPEYRONIE  
Pôle EMMBRUN  
371 avenue du Doyen Gaston Giraud  
34295 MONTPELLIER Cedex 5